

OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il/La Sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____
 residente in questo comune in via _____ n. _____
 Tel./cellulare _____ e-mail _____

chiede

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020;

dichiara

- Di non essere percettore, ne tantomeno altri componenti il nucleo familiare, di reddito di Cittadinanza e ne di alcun sostegno pubblico (Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) in contrasto con quanto previsto dall'ordinanza n. 658 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.03.2020;
- Di essere percettore o che i seguenti componenti del nucleo familiare _____ sono percettori di sostegno pubblico (Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) di importo inferiore ad euro 400,00/mese.
- Di essere in situazione di temporanea difficoltà ed in stato di bisogno a seguito dell'emergenza Covid-19 per i seguenti motivi:
- [illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno]

- Che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

| nr. | Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Relazione di parentela |
|-----|---------|------|------------------|-----------------|------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Dichiara altresì

Che il proprio nucleo familiare versa in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali;
 di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto.

Il Comune effettuerà verifiche anche attraverso il coinvolgimento di Organi e/o autorità esterne a questa Amministrazione Comunale, ai fine di accertare la veridicità delle dichiarazioni rese in ordine alle dichiarazioni di disagio socio-economico che hanno determinato l'accesso al beneficio.

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. *anagrafe, servizi sociali ecc.*) e

nazionali (es. *INPS, Guardia di Finanza ecc.*) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Li _____

(firma per esteso e leggibile)

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
-

L'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici: _____
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Li,

Il Responsabile del servizio

Sono esclusi dal buono spesa i percettori di forme di sostegno pubblico di importo superiore ad 400 euro/mese